|  |
| --- |
|  |

Главный врач

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области»

Е.Г. Майорова

**ЗАЯВКА**

Просим заключить договор на проведение профессиональной гигиенической подготовки и аттестации должностных лиц и работников организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Должность | Допуск к работе по результатам медицинского обследования |
| 1 |  |  |  |

Руководитель

организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г

М.П.